

**HUBUNGAN SUPPORT SYSTEM KELUARGA DAN KONDISI  
FISIK DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI DESA  
RANDULANANG JATINOM KLATEN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**MARWANTI**  
**J 210.080.041**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN SUPPORT SYSTEM KELUARGA DAN KONDISI  
FISIK DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI DESA  
RANDULANANG JATINOM KLATEN**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**MARWANTI**  
**NIM : J 210.080.041**


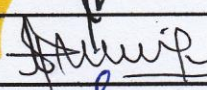
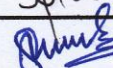
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 17 Juli 2012,  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Dewan Penguji**

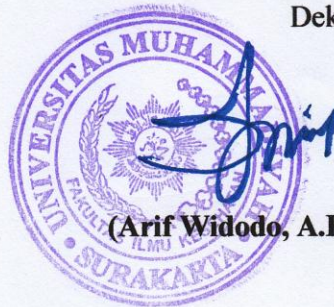
**H.Abi Muhlisin, SKM., M.Kep**

**Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp**

**Bd.Sulastri, SKp, M.Kes**

()  
()  
()

Surakarta, 17 Juli 2012  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,



**(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)**

---

---

## PENELITIAN

---

---

# HUBUNGAN SUPPORT SYSTEM KELUARGA DAN KONDISI FISIK DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI DESA RANDULANANG JATINOM KLATEN

Marwanti.\*

H.Abi Muhlisin, SKM., M.Kep \*\*

Endang Zulaicha.S, S.Kp \*\*\*

### Abstrak

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan mental yang serius, pada umumnya masyarakat tidak mengetahui gejala depresi sehingga menghambat penyesuaian diri terhadap stressor. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *support system* keluarga dan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia di desa Randulanang Jatinom Klaten. Desain penelitian ini adalah *non eksperimen, kuantitatif* dengan metode penelitian *studi korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, tinggal dengan keluarganya, dan masih memiliki pasangan hidup. Populasi penelitian di Desa Randulanang Jatinom Klaten sebanyak 66 Lansia. Sampel penelitian adalah 40 lansia dengan metode *proportional random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner depresi Geriatric Depression Scale (GDS), kuesioner *support system* keluarga, dan pedoman wawancara kondisi fisik. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian yang di lakukan di Desa Randulanang Jatinom Klaten dapat disimpulkan bahwa: (1) *Support system* keluarga yang diterima lansia adalah sedang yaitu sebanyak 24 responden (60%), (2) kondisi fisik lansia mengalami kondisi kesehatan sedang yaitu sebanyak 22 responden (55%), (3) tingkat depresi pada lansia adalah mengalami depresi yaitu sebanyak 27 responden (68%), (4) ada hubungan antara *support sytem* keluarga dengan tingkat depresi pada lansia ( $p\text{-value} = 0,027$ ), dan (5) ada hubungan antara kondisi fisik dengan tingkat depresi pada lansia ( $p\text{-value} = 0,033$ ).

*Kata kunci:* depresi, support system keluarga, kondisi fisik, lansia.

---

---

## RELATION BETWEEN SUPPORT SYSTEM FAMILY AND CONDITION OF PHYSICAL ELDELY WITH DEPRESSION LEVEL OF ELDERLY AT RANDULANANG KECAMATAN JATINOM KLATEN

Marwanti.\*

H.Abi Muhlisin, SKM., M.Kep \*\*

Endang Zulaicha.S, S.Kp \*\*\*

### Abstraction

*Depression of elderly is a serious mental health problem, because generally people do not know the symptoms of depression that impede adjustment to the stressor. Family is the principal of support system for the elderly in maintaining their health. The purpose of this research was to determine whether there is a relationship between family support system and the physical condition with the level of depression in the elderly in Randulanang Jatinom Klaten. This research is a non-experimental, quantitative research methods using correlation study by cross sectional approach. The population of research was all elderly people who tried to  $\geq 60$  years, who live with their families and who still have their couple in Randularang Jatinom Klaten as many as 66 elderly. The sample of research was 40 elderly with proportional random sampling method. The instrument of research are depression questionnaire of Geriatric Depression Scale (GDS), a family support system questionnaire and interview guide of physical condition. Technique of analyzing data using Chi Square test. The research conducted in Randularang Jatinom Klaten can be concluded that: (1) The support accepted by elderly family system is largely being as many as 24 respondents (60%), (2) the physical condition of most of the parents are having health problems as many as 22 respondents (55%) (3) The level depression of the elderly is most of are depressed by 27 respondents (68%), (4) There is a relationship between family support system to the level of depression in the elderly ( $p$ -value = 0.027), and (5) There is a relationship between condition physical with depression levels in the elderly ( $p$ -value = 0.033).*

*Keyword: depression, support system family, condition of physical, elderly.*

---

---

## PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar  $\pm 19$  juta jiwa (8,90%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Sedangkan, pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta jiwa (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Efendi dan Makhfudli, 2009)

Depresi pada lanjut usia terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius meskipun pemahaman kita tentang penyebab depresi dan perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah sedemikian maju. Gejala-gejala depresi ini sering berhubungan dengan penyesuaian yang terhambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor (Azizah, 2011).

Fisik dan psikis adalah kesatuan dalam eksistensi manusia yang menyangkut kesehatannya juga terdapat saling berhubungan antara kesehatan fisik dan mental. Kasus-kasus dibidang kesehatan menunjukan hal ini, misalnya selera makan seseorang dan gangguan tidur mempengaruhi kemampuan intelegensinya (Notosoedirjo, 2011).

Menurut Maryam (2008) keluarga merupakan *support sytem* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Rencana penelitian ini adalah di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 21 November 2011, didapatkan data dari pemerintahan Desa Randulanang yaitu jumlah lansia pada tahun 2011 sebanyak 1.076 lansia dari 3.684 jumlah penduduk. Kemudian jumlah lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, lansia yang tinggal dengan keluarga, dan lansia yang masih memiliki pasangan hidup yaitu berjumlah 66 lansia.

Menurut hasil wawancara dan observasi 6 dari 10 orang lansia mengalami gangguan patologis seperti lansia mengeluh pusing, sering mudah lelah, pegal-pegal pada bagian pinggang, nafsu makan menurun, setiap malam sering terbangun, kemudian juga mengalami gangguan kognitif seperti ketika di tanya tentang hari ini apa tidak bisa menjawab dengan benar, belakangan setelah tinggal dengan keluarganya lansia merasa tidak cocok dengan anak menantunya, lansia juga berperilaku tidak wajar yaitu bekerja berlebihan hal ini terpaksa dilakukan oleh lansia, karena jika tidak lansia akan merasa tidak enak dengan keluarganya, lansia juga sering melamun, lansia juga mengatakan keluarga jarang mengantar dan menjemputnya ketika berangkat dan pulang dari sawah dengan terpaksa lansia harus menggendong pakan ternak seberat 10 kg dengan berjalan kaki. Kemudian dari hasil wawancara dengan keluarganya dari 10 keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia 6 keluarga mengatakan lansia mudah marah, dan keras kepala jika dinasehati, sehingga keluarga jadi bosan dan tidak mau menasehati lansianya lagi,

---

kemudian 4 keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia mengatakan lansia sering menyendiri dan jarang berkomunikasi dengan anggota keluarganya.

Dari survey pendahuluan tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Apakah Ada Hubungan *Support System* Keluarga Dan Kondisi Fisik Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Desa Randulanang Jatinom Klaten".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan *support system* keluarga dan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia di desa Randulanang Jatinom Klaten.

## LANDASAN TEORI

### **Support System (dukungan) Keluarga**

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Sedangkan menurut Azizah (2011) keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat Tamher (2009).

Menurut Friedman (2010) menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi supportif termasuk: Dukungan informasional (dukungan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk

mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi), Dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian), Dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana, manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan), dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria, maupun wanita) akan selalu terjaga keberhasilannya dari keingintahuan keluarga terhadap orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan).

Sedangkan Peran keluarga Menurut Azizah (2011) menerangkan bahwa peran keluarga terhadap lansia adalah melakukan komunikasi yang terarah, mempertahankan kehangatan keluarga, membantu melakukan persiapan sehari-hari, membantu dalam hal transportasi, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, dan memberikan kasih sayang.

### Lansia

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan jaringan yang diderita ( Darmojo dan Martono, 2000). Sedangkan menurut Agoes (2011) lansia dibagi dalam 3 definisi yaitu lansia kronologis yaitu dihitung berdasarkan jumlah tahun sejak dilahirkan, lansia biologis yaitu dihitung berdasarkan perubahan fungsi faal tubuh, dan lansia psikososial yakni berdasarkan perubahan psikologis dan sosial. Contohnya, individu yang berusia 80 tahun yang duduk di kursi roda dan masih aktif. Sebaliknya seseorang yang berusia 55 tahun, tetapi tidak bekerja dan hanya menunggu bantuan dari anak dan sanak famili.

Batasan lanjut usia menurut WHO (1999) dalam Azizah (2011) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/bilogis menjadi 4: usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) usia di atas 90 tahun.

Karakteristik lansia menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam (2008) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: Berusia lebih dari 60 Tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No 13 tentang kesehatan), Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut: tipe arif bijaksana (kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan), tipe mandiri (mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan), tipe tidak puas (konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut), tipe pasrah (menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja), tipe bingung (kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh), tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe detensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah / frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam



melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

### Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor dan konsentrasi, kelelahan rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998). Menurut Wash (1997) depresi pada orang lansia adalah di manifestasikan dengan adanya keluhan merasa tidak berharga, sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa kosong, tidak ada harapan, menuduh diri, ide-ide pikiran bunuh diri dan pemeliharaan diri yang kurang bahkan penelantaran diri dalam Azizah (2011)

Tanda dan gejala menurut Semiun (2006) menggambarkan tanda dan gejala depresi pada lansia adalah :

a. Kognitif

Sekurang-kurangnya ada 6 proses kognitif pada lansia yang menunjukkan gejala depresi yaitu: individu yang mengalami depresi memiliki *self-esteem* yang sangat rendah. Mereka berfikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami, lansia selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dijalaninya menjadi buruk dan kepercayaan terhadap dirinya (*self-confident*) yang tidak adekuat, memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan melihat semuanya

gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha, membesar-besarkan masalah dan selalu pesimistik dalam menghadapi masalah, proses berfikirnya menjadi lambat, performance intelektualnya berkurang, generalisasi dari gejala depresi, harga diri rendah, pesimisme dan kurangnya motivasi.

b. Afektif

Lansia yang mengalami depresi akan tertekan, murung, sedih, putus asa, kehilangan semangat dan muram. Sering terasa isolasi, ditolak dan tidak dicintai. Lansia mengalami depresi menggambarkan dirinya seperti berada dalam lubang gelap yang tidak dapat terjangkau dan tidak bisa keluar dari sana.

c. Somatik

Masalah somatik yang sering dialami lansia yang mengalami depresi seperti pola tidur yang terganggu (*insomnia*), gangguan pola makan dan dorongan seksual berkurang. Lansia lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya melemah, selain karena aging proses juga karena orang yang mengalami depresi menghasilkan sel darah putih yang kurang.

d. Psikomotor

Gejala psikomotor pada lansia yang mengalami depresi yang dominan adalah retardasi motor. Sering duduk dengan terkuali dan tatapan yang kosong tanpa ekspresi, berbicara sedikit dengan kalimat datar dan sering menghentikan pembicaraan karena tidak memiliki tenaga atau minat yang cukup untuk menyelesaikan kalimat itu.



Terdapat 4 sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi) Azizah (2011) yaitu :

- a. Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri. Karena elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi seseorang merupakan hal yang sangat terpenting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- c. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

Menurut Maryam (2008) ada beberapa faktor resiko yang mendukung terjadinya masalah kesehatan jiwa pada lansia. Faktor-faktor resiko tersebut adalah: kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, sumber finansial berkurang, serta dukungan sosial berkurang.

### Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindari

adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya (Annisufiyaamalina, 2011).

Menurut Nugroho (2000) pada lansia terjadi perubahan fisik, diantaranya yaitu :

- a. Sistem persyarafan.
- b. Sistem pendengaran.
- c. Sistem penglihatan.
- d. Sistem kardiovaskuler.
- e. Sistem pengaturan suhu tubuh.
- f. Sistem pernafasan.
- g. Sistem gastrointestinal.
- h. Sistem genitourinaria.
- i. Sistem endokrin.
- j. Sistem integumen.
- k. Sistem muskuloskeletal.

### Hipotesis

Ho : tidak ada hubungan antara *support system* keluarga dengan tingkat depresi pada lansia

Ha : ada hubungan antara *support system* keluarga dengan tingkat depresi pada lansia

Ho : tidak ada hubungan antara kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia

Ha : ada hubungan antara kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia

### METODELOGI PENELITIAN

#### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian *non eksperimen*, *kuantitatif* dengan metode penelitian menggunakan *studi korelasi*. Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui hubungan antara suatu variabel dengan variabel lain. Dengan menggunakan pendekatan *cros sectional*.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, lansia yang tinggal dengan keluarganya, dan lansia yang masih memiliki pasangan hidup yang berada di Desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten sebanyak 66 Lansia.

Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 40 responden, dengan teknik *proporsional random sampling*.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan pedoman wawancara

### Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji Chi\_Square dengan alternatif jika tidak memenuhi syarat adalah uji Fisher dan di olah menggunakan progam SPSS 15,00.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Deskripsi Support System keluarga

Tabel 1. Distribusi *support system* keluarga

No	Support	Jumlah	%
1.	Kurang	16	40

2.	Sedang	24	60
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan *Support system* keluarga terhadap lansia nampak bahwa distribusi tertinggi adalah sedang yaitu sebanyak 24 responden (60%) dan distribusi terendah adalah kurang sebanyak 16 responden (40%), sedangkan dalam penelitian ini tidak ada responden yang menerima *support system* keluarga dalam kategori baik.

#### Deskripsi Kondisi Fisik

Tabel 2. Distribusi Kondisi Fisik

No	Kondisi Fisik	Jumlah	%
1.	Ringan	18	45
2.	Sedang	22	55
	Jumlah	40	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi fisik lansia menunjukkan distribusi tertinggi adalah kondisi fisik sedang yaitu sebanyak 22 responden (55%), dan distribusi terendah adalah ringan sebanyak 18 responden (45%). Dalam penelitian ini tidak ditemukan responden dengan kondisi fisik berat.

#### Deskripsi Depresi

Tabel 3. Distribusi Depresi

No	Kondisi Fisik	Jumlah	%
1.	Tidak depresi	18	45
2.	Depresi	22	55
	Jumlah	40	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi yang terjadi pada lansia menunjukkan distribusi tertinggi adalah mengalami depresi yaitu sebanyak 27 responden (67%) dan distribusi terendah adalah tidak mengalami depresi sebanyak 13 responden (33%).

## Analisis Bivariat

### Hubungan Support system keluarga dengan Tingkat depresi pada lansia

Tabel. 4. Distribusi Support system keluarga Dengan Tingkat Depresi

Dukungan Sosial	Depresi Lansia				Total	
	Tidak depresi		Depresi			
	Frek	%	Frek	%	F	%
Kurang	2	13	14	87	16	100
Sedang	11	46	13	54	24	100
Total	13	33	27	67	40	100
$\chi^2$	= 4,862					
<i>p-value</i>	= 0,027					

Tabel 4 menunjukkan distribusi tingkat depresi pada lansia ditinjau dari support system keluarga terlihat adanya kecenderungan bahwa lansia yang mendapat Support system keluarga kurang cenderung mengalami depresi dibandingkan lansia yang mendapat support system keluarga sedang.

Hasil pengujian *Chi-Square* hubungan support system keluarga dengan tingkat depresi pada lansia diperoleh nilai  $\chi^2_{obs}$  sebesar 4,862 dengan *p-value* = 0,027. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau  $0,027 < 0,05$ , maka disimpulkan  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terhadap ada hubungan antara support system keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten.

### Hubungan Kondisi Fisik dengan Tingkat depresi pada lansia

Tabel. 5. Distribusi Kondisi fisik Dengan Tingkat Depresi

Kondisi fisik	Depresi Lansia					
	Depresi				Total	
	Tidak depresi		F		%	
	F	%	F	%	F	%
Ringan	9	50	9	50	18	100
Sedang	4	18	18	82	22	100

Total	13	33	27	67	40	100
$\chi^2$	= 4,569					
<i>p-value</i>	= 0,033					

Tabel 5 menunjukkan distribusi tingkat depresi pada lansia ditinjau dari kondisi fisik terlihat adanya kecenderungan bahwa lansia dengan kondisi fisik yang lebih buruk lebih mengalami depresi dibandingkan lansia dengan kondisi fisik yang lebih baik.

Hasil pengujian *Chi-Square* hubungan kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia dimana diperoleh nilai  $\chi^2_{obs}$  sebesar 4,569 dengan *p-value* = 0,033. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau  $0,001 < 0,05$ , maka disimpulkan  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan antara kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Distribusi umur responden menunjukkan sebanyak 38 Responden (95%) dalam kategori *elderly* (60 – 74 tahun). Nugroho (2000) mengemukakan bahwa lansia pada umur 60 – 74 tahun merupakan usia lanjut usia (*elderly*), dimana pada usia tersebut telah terjadi proses menua (*aging*). Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan angka

tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 21 responden (52%). Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Tamher (2009) bahwa wanita lebih memiliki umur yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki karena diasumsikan bahwa wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dari pada kaum laki-laki yang cenderung lebih emosional.

Distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa 33 responden (83%) adalah bekerja sebagai petani. Kondisi ini didukung oleh faktor lokasi penelitian. Penelitian dilakukan di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, dimana sebagian besar penduduk di desa tersebut adalah petani. Pekerjaan petani secara umum dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa dibatasi umur, sehingga walaupun sudah berusia lansia, namun jika masih memiliki kekuatan untuk mengerjakan sawah, maka lansia tersebut tetap melaksanakan pekerjaannya sebagai petani.

Tingkat pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 19 responden (48%) dan tidak sekolah yaitu sebanyak 19 responden (43%). Kondisi ini disebabkan adanya faktor histori atau sejarah saat responden kecil. Pada masa tersebut khususnya tahun-tahun 1940-1950an, tentunya kesempatan untuk menikmati pendidikan tidak seperti saat ini. Kondisi ini menyebabkan tingkat pendidikan sebagian besar responden menjadi rendah.

### **Support system Keluarga**

Distribusi *support system* keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang yaitu 24 responden

(60%). Secara umum *support system* keluarga yang diperoleh oleh lansia relatif baik, namun terdapat beberapa hal yang dilupakan oleh anggota keluarga dalam memberikan *support* pada lansia. Salah satu hal yang sering dilupakan oleh keluarga terhadap *support system* keluarga dalam penelitian ini adalah komunikasi antara keluarga dengan lansia. Beberapa lansia menyatakan bahwa secara kebutuhan fisik yaitu makanan, mereka mendapatkan perhatian yang cukup dari keluarga, namun kebutuhan yang lainnya mereka rasakan kurang, di antaranya kebutuhan komunikasi, penerimaan keluarga terhadap lansia dan kasih sayang dari anak terhadap lansia masih kurang.

Beberapa lansia menyatakan bahwa anak-anak mereka seringkali hanya menyatakan kebutuhan makan dan minum saja, namun jarang menanyakan apakah lansia sudah sholat, atau menanyakan keinginan-keinginan lansia lainnya selain makan dan minum. Kurangnya komunikasi dan perhatian keluarga terhadap lansia, menyebabkan lansia merasa *support system* keluarga yang mereka terima masih kurang.

Hubungan komunikasi dan perhatian keluarga terhadap *support system* keluarga sebagaimana dikemukakan oleh Azizah (2011) yang menyatakan bahwa peran keluarga terhadap lansia adalah melakukan komunikasi yang terarah, mempertahankan kehangatan keluarga, membantu melakukan persiapan-persiapan sehari-hari, membantu dalam hal transportasi, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, dan memberikan kasih sayang.

---

### Kondisi fisik

Distribusi kondisi fisik responden menunjukkan bahwa lansia mengalami kondisi fisik dalam kategori sedang yaitu 22 responden (55%). Kondisi fisik lansia tersebut pertama-tama berhubungan dengan kondisi penuaan (*aging*) yang dialami oleh lansia, pada masa tersebut terjadi penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Nugroho, 2000).

Dalam penelitian ini kondisi fisik lansia sebagian besar adalah sedang. Hal ini disebabkan karena lansia disana merupakan seorang petani. Pekerjaan yang dijalani oleh lansia menyebabkan lansia memiliki tingkat kebugaran yang cukup baik.

### Tingkat Depresi

Distribusi tingkat depresi responden menunjukkan bahwa 27 responden (68%) mengalami depresi. Tingkat depresi yang dialami oleh lansia ini ditandai dengan lansia lebih suka menyendiri dari pada berkumpul dengan orang lain, lansia tidak bisa menjawab ketika ditanya hari ini hari apa, kemudian lansia mengatakan kalau malam tidak bisa tidur, tidak ada energi dalam melakukan aktifitas sehari-hari, dan pada lansia mengalami penurunan fungsi tubuh.

Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Semiun (2006) yang menyatakan bahwa penyebab depresi pada lansia merupakan perpaduan interaksi yang unik dari berkurangnya interaksi sosial, kesepian, perasaan rendah diri

karena penurunan kemampuan diri, penurunan fungsi tubuh. Perpaduan ini sebagai faktor terjadinya depresi pada lansia. Kompleksitasnya perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, sehingga seringkali depresi pada lansia dianggap sebagai hal yang wajar terjadi.

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Support system keluarga Dengan Depresi Lansia

Hasil pengujian hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi lansia menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2$  sebesar 4,862 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,027. Hasil uji *Chi Square* tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan *Support system* keluarga lansia dengan tingkat depresi lansia di desa Randulanang Jatinom Klaten. Hubungan *support system* keluarga dengan tingkat depresi pada lansia adalah positif, yaitu semakin baik *support system* keluarga, maka lansia semakin tidak mengalami depresi. Dengan presentase *support system* keluarga kurang frekuensi depresi 87% dan presentase *support system* keluarga sedang frekuensi depresi 54 %.

Dukungan keluarga yang diterima lansia seperti memberikan perawatan ketika lansia sakit, memberikan nutrisi yang cukup kepada lansia, komunikasi yang terarah, membantu dalam hal transportasi dan mempertahankan hubungan yang harmonis antara keluarga dengan lansia berdampak pada timbulnya rasa nyaman dan aman lansia terhadap kehidupannya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Tamher (2009) yang menyatakan bahwa dukungan

---

dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Hasil kesimpulan tersebut ternyata mendukung hasil penelitian Astuti (2010) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

### Hubungan Antara Kondisi Fisik Dengan Tingkat Depresi Lansia

Hasil pengujian *Chi-Square* hubungan kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia dimana diperoleh nilai  $\chi^2_{\text{obs}}$  sebesar 4,569 dengan  $p\text{-value} = 0,033$ . Karena nilai  $p\text{-value}$  lebih kecil dari 0,05 atau  $0,033 < 0,05$ , maka disimpulkan  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan antara kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi pada lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. Hubungan kondisi fisik lansia dengan tingkat depresi lansia adalah negatif, yaitu semakin baik kondisi fisik lansia maka tingkat depresinya semakin rendah, yaitu pada kondisi fisik ringan terdapat 9 responden (50%) mengalami depresi dan pada kondisi fisik sedang terdapat 18 responden (82%) mengalami depresi.

Proses penuaan yang diikuti oleh penurunan kemampuan fisik lansia menyebabkan lansia rentan terhadap timbulnya gangguan kesehatan khususnya penurunan kondisi fisik. Penurunan kondisi fisik lansia seperti gangguan berjalan, penurunan penglihatan, penurunan kemampuan gastrointestinal (mual, muntah) dan mengalami batuk hal ini

dapat menimbulkan kekhawatiran akan fungsi sosial lansia dalam keluarga atau masyarakat. Kekhawatiran tersebut jika bersifat berlebihan akan berdampak pada timbulnya depresi pada lansia. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Maryam (2008) yang menyatakan beberapa faktor resiko yang mendukung terjadinya masalah kesehatan jiwa pada lansia. Faktor-faktor resiko tersebut adalah: kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, sumber finansial berkurang, serta dukungan sosial berkurang.

Hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia sesuai dengan hasil penelitian terdahulu. Penelitian Dianingtyas dan Sarah (2008) penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi lansia antara sebelum dan sesudah dilakukan senam bugar lansia, senam bugar lansia berperan terhadap peningkatan kondisi kebugaran lansia dan berpengaruh pada penurunan depresi lansia.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

1. *Support system* keluarga yang diterima lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten sebagian besar adalah sedang.
2. Kondisi fisik lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten sebagian besar mengalami masalah kesehatan sedang.
3. Tingkat depresi pada lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten

- 
- |  |  |
|--|--|
| <p>sebagian besar mengalami depresi.</p> <p>4. Ada hubungan antara <i>support sytem</i> keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten (<i>p-value</i> = 0,027).</p> <p>5. Ada hubungan antara kondisi fisik dengan tingkat depresi pada lansia di desa Randulanang Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten (<i>p-value</i> = 0,033).</p> | <p>berbeda yang belum pernah dilakukan dalam penelitian ini.</p> <p>b. Agar dapat membuat alat ukur untuk menentukan tingkat depresi pada lansia.</p> <p>c. Tidak hanya menggunakan kuesiner saja, melainkan agar melakukan observasi keadaan dan perilaku lansia sehari-hari.</p> |
|--|--|

### Saran

1. Bagi Responden  
Penelitian ini menunjukkan bahwa *support system* keluarga dan kondisi fisik berhubungan dengan tingkat depresi lansia. Kondisi ini hendaknya menjadi pengetahuan bagi lansia untuk senantiasa membina hubungan lansia dengan keluarga, dan keluarga hendaknya senantiasa memberikan dukungan kepada lansia baik dari segi psikologis maupun finansial, menghargai lansia sebagai pribadi yang masih bermanfaat bagi kehidupan keluarga dan masyarakat. Sehingga tercipta keharmonisan dan mendukung *support system* keluarga yang baik bagi lansia. Lansia hendaknya senantiasa menjaga kondisi fisiknya dengan aktif melakukan kegiatan-kegiatan olah raga dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
2. Bagi penelitian selanjutnya
  - a. Melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel-variabel yang

### DAFTAR PUSTAKA

- Agoes. Azwar, Agoes. Achdiat dan Agoes. Arizal. 2011. *Penyakit di Usia Lanjut*. Jakarta: penerbit buku kedokteran. EGC
- Astuti, Wahyu, Vitaria. 2010. Jurnal STIEKES RS. Baptis Kediri. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. Volume 3. Nomor 2
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rnika Cipta.
- Azizah, Ma'arifatul, Lilik. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Darmojo, Boedhi dan Martono, Hadi. 2000. *Geriatri "Ilmu Kesehatan Usia Lanjut"*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
-



- 
- Dianingtyas, Agustin dan Sarah, Ulliya. 2008. Jurnal Media Ners. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Senam Bugar Lansia Di Panti Wreda Wening Waedoyo Ungaran. Volume 2. Nomor 1.
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. Marilyn, Bowden. Vicky. R, Jones. Elaini. G. 2010. *Keperawatan Keluarga "Riset, Teori Dan Peraktik" Edisi 5* alih bahasa Prof. Achir Yani S. Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna Prof. Achir Yani S. Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna, S.Kp, MNSc., Nike Budhi Subekti, S.Kp., Devi Yulianti, S.Kp., dan Novayanti Herdina, S.Kp. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notosoedirjo, Moeljono. 2011. *Kesehatan Mmental "Konsep Dan Penerapan"*. Malang: UPT.
- Universitas Muhammadiyah Malang.
- Notoadmojo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Pudjiastuti, S.S. dan Utomo, B. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Tamher. S dan Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke 3. Jakarta: Sagung Seto.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Stanley, M dan Beare, P.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2 (Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- <http://annisufiyaamalina.student.um.ac.id/2011/07/06/masalah-kesehatan-jiwa-pada-lanjut-usia>.
-

---

**\*Marwanti:** Mahasiswa S1  
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani  
Tromol Post 1 Kartasura

**\*\* H.Abi Muhlisin, SKM., M.Kep:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A  
Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**\*\*\* Endang Zulaicha.S, S.Kp:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A  
Yani Tromol Post 1 Kartasura

---